

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 71

A PROPOS D'UN CAS
DE
COXA VARA

EXAMEN CLINIQUE ET ESSAI DE PATHOGÉNIE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Mars 1921

PAR

MARTIN (Arthur-Jean-Frédéric)

Né à Bessèges (Gard), le 1^{er} mai 1888

Pharmacien de 1^{re} classe

Ex-chef de travaux à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille

Ex-interne des hôpitaux de Marseille

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

FORGUE, Professeur, *Président*.

ESTOR, Professeur.

RICHE, Agrégé.

ETIENNE, Agrégé.

Assesseurs.



MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPERATIVE OUVRIERE

14, Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

—
1921

1592

Staphylinus

CONTINUED

A PROPOS D'UN CAS
DE
COXA VARA

EXAMEN CLINIQUE ET ESSAI DE PATHOGÉNIE

DU MÊME AUTEUR :

Paludisme et réaction de Bordet-Wassermann (en collaboration avec le docteur S.-I. de Jong, médecin des hôpitaux de Paris) (*Presse médicale*, 25 octobre 1917).

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 71

A PROPOS D'UN CAS
DE
COXA VARA

EXAMEN CLINIQUE ET ESSAI DE PATHOGÉNIE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Mars 1921

PAR

MARTIN (Arthur-Jean-Frédéric)

Né à Bessèges (Gard), le 1^{er} mai 1888

Pharmacien de 1^{re} classe

Ex-chef de travaux à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille

Ex-interne des hôpitaux de Marseille

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

FORGUE, Professeur, *Président*.

ESTOR, Professeur.

RICHE, Agrégé.

ETIENNE, Agrégé.

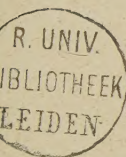
Assesseurs.

MONTPELLIER

« L'ABEILLE », IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse. — TÉLÉPHONE 8-78

1921



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	HEDON.
Physique médicale	IMBERT.
Chimie biologique et médicale	DEHRIEN, <i>doyen</i> .
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Anatomie pathologique	MASSABUAU.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Pathologie interne	N...
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Hygiène	BERTIN-SANS (II).
Médecine légale et toxicologie	N...
Clinique médicale	DU CAMP.
Clinique chirurgicale	VEDEL.
Clinique obstétricale	TEDENAT.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	FORGUE, <i>assesseur</i> .
Clinique ophtalmologique	VALLOIS.
Clinique des maladies des enfants	MAIRET.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	TRUC.
Clinique gynécologique	BAUMEL.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	ESTOR.
	DE ROUVILLE.
	MOURET.

Honorariat

Doyens honoraires : MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS et RODET.

Secrétaires honoraires : MM. GOT et IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique des maladies des voies urinaires	MM. JEANBRAU.
Clinique propédeutique de chirurgie	RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

Médecine	MM. LEENHARDT.	Chirurgie	MM. RICHE.
	GAUSSEL.		ETIENNE.
	EUZIERE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.	Accouchements	DELMAS (P.).
Anatomie	MARGAROT.	Histoire natur.	GALAVIELLE.
Histologie	DELMAS (J.).	Chimie	CABANNES.
	GRYNFELTT.	Physique	MESTREZAT.
			PECH.

Examineurs de la thèse :

MM. FORGUE, professeur, *président*.
ESTOR, professeur.

MM. RICHE, agrégé.
ETIENNE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA TANTE

En hommage de son inlassable dévouement.

A MES CHERS DISPARUS

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES

MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

A MES AMIS

A MES MAÎTRES

A. MARTIN.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FORGUE

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ESTOR

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RICHE

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ETIENNE

A. MARTIN.

AVANT-PROPOS

Notre vie d'étudiant se termine. Il nous est doux de nous tourner vers la route suivie, quoiqu'elle nous sembla souvent longue et pénible. Longue et pénible, car ce n'est qu'après avoir achevé nos études de pharmacie que nous avons pu commencer notre scolarité de médecine. Cinquante-deux mois de mobilisation, dont vingt-deux en Orient, nous ont encore empêché d'atteindre rapidement le but. Pourtant nous avons de doux souvenirs à évoquer, et des sentiments de grande reconnaissance à distribuer.

Ils vont tout d'abord à nos maîtres de l'Ecole de Marseille qui aplanirent la difficulté de nos débuts par leur patience bienveillante et leur enseignement limpide ; à nos amis, internes plus anciens, pour leur bonne camaraderie et leur ardent désir de faire profiter aux jeunes des enseignements déjà acquis.

Nos remerciements vont trouver aussi nos médecins-chefs qui furent nos amis : MM. S.-I. de Jong, Pierre Ameuille, médecins des hôpitaux de Paris, M. le docteur Mathieu-Pierre Weill, chef de clinique, qui surent nous donner le goût du laboratoire. Nous faisons aussi une place spéciale à M. le docteur Ronchêze qui voulut bien

nous donner la primeur de ses intéressants travaux sur la réaction de Bordet-Wassermann.

Ils vont aussi à nos maîtres de la Faculté de Montpellier où nous avons parachevé nos études, et nous sommes moralement obligé d'exprimer ici toute notre respectueuse reconnaissance à M. le professeur Forgue pour son enseignement dont nous avons profité et pour la bienveillance avec laquelle il nous a confié le sujet de notre thèse.

Il est pourtant un sentiment qui nous hante, c'est le souvenir de nos amis morts pendant la guerre. Malgré nous et plus que jamais nous pensons aujourd'hui à ceux qui ont donné ainsi leur vie : A Louis Martin, tué près de nous aux Dardanelles ; à Louis Méry, notre ami-frère, tué à Verdun, et à tant d'autres, à tous les autres.

Nous nous refusons à croire que toutes ces intelligences puissent être perdues, que tous leurs efforts vers le mieux puissent être vains, que leur entité morale puisse être annihilée.

Aussi, en continuant à demander à nos maîtres de nous continuer leur confiance et leur bienveillance, nous demandons à nos chers disparus, père, mère, amis, de vouloir nous aider à suivre le chemin du devoir et de la bonté.

A PROPOS D'UN CAS DE COXA VARA

EXAMEN CLINIQUE ET ESSAI DE PATHOGÉNIE

INTRODUCTION

Ayant eu l'immense avantage de pouvoir suivre les cliniques magistrales de M. le professeur Forgue, nous avons été particulièrement intéressé par un cas de coxa vara. Si, en effet, la symptomatologie de cette affection est remarquablement au point, la pathogénie en est encore fort obscure.

C'est pourquoi nous espérons que notre modeste travail, ne comportant en fait qu'une observation clinique et le reflet de l'opinion de M. le professeur Forgue, pourra être de quelque utilité.

OBSERVATION

(Inédite. — Due à l'obligeance de M. le professeur Forgue)

B... Alphonse, cultivateur, âgé de 19 ans, est adressé à M. le professeur Forgue pour coxalgie. Le diagnostic d'emblée est coxa vara droite.

Le sujet vient pour des douleurs rayonnant dans toute la cuisse, dont le début remonte à près de 5 ans. Il ne semble pas que l'intensité et le mode des douleurs ait varié depuis ces derniers temps.

Une boiterie s'est dessinée peu à peu depuis un an à peu près ; le malade n'a jamais gardé le lit. Il est à noter que ce jeune garçon est un grand garçon qui se fatigue, continue les travaux agricoles et se double d'un braconnier de chasse et de pêche.

Le repos ne paraît pas calmer les douleurs, et, quand les conditions atmosphériques sont défavorables, il souffre tout autant levé qu'au repos.

Antécédents personnels. — C'est un garçon maigre, mais musclé, vigoureux et de croissance normale. N'a jamais fait de maladies sérieuses.

En somme, notre malade souffre depuis près de 5 ans, boîte légèrement depuis quelques mois et accuse des

douleurs dont le caractère, ne s'observant pas dans une coxalgie, est d'être influencé par les conditions atmosphériques (surtout par les temps humides) et de n'être pas apaisé par le repos ou le séjour au lit.

De plus, en considérant que, s'il s'agissait d'une coxalgie qui jamais n'aurait été immobilisée, il était à priori frappant qu'elle ne se fût point aggravée depuis ces délais et en l'absence de tout traitement.

Examen.

Inspection. — Le sujet étant debout et regardé en face, on est frappé par les symptômes suivants :

1° Une atrophie de la cuisse droite (3 cm. de différence comme mensuration périphérique) ;

2° Un abaissement du bassin du côté correspondant : si l'on mène l'horizontale par l'épine iliaque antéro-supérieure droite, on constate qu'elle est à 2 cm. au-dessous de l'épine iliaque du côté sain.

Sur le sujet debout et regardé de dos on observe que, derrière le grand trochanter, la fesse est déprimée ; pas d'abaissement du pli fessier. On remarque de même une légère scoliose de compensation, de siège lombaire, à concavité gauche, mais ayant à peine 7 à 8 cm. de flèche.

Sur le sujet couché nous constatons d'abord :

1° Un raccourcissement apparent du membre malade.

Fait essentiel : alors que la mensuration menée de l'épine iliaque antéro-supérieure à la pointe de la malléole externe donne un raccourcissement de 2 cm. 5, la mensuration conduite du sommet du grand trochanter à la même pointe donne une longueur égale à celle du

membre sain. Signe très important qui indique que la lésion est sus-jacente au grand trochanter.

2° Une rotation externe très marquée.

3° Une situation du grand trochanter anormale : le trochanter étant plus saillant et surtout refoulé en arrière. Si l'on abaisse, en effet, une verticale de l'épine iliaque antérieure et supérieure sur la face antérieure de la cuisse et si l'on marque d'un trait le bord postérieur du grand trochanter, on mesure que la distance qui sépare ces deux lignes du côté malade est de 1 cm. 5 plus grande que du côté sain, ce qui précise la rétroversion cervico-trochantérienne.

4° L'ascension du grand trochanter, qui est confirmée par les trois mensurations, à savoir :

a) L'élévément au-dessus de la ligne de Nélaton (5 cm.) ;

b) L'abaissement de la ligne spino-trochantérienne (signe de Shœmaker) qui passe à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic à droite ; tandis qu'à gauche elle croise l'ombilic ;

c) Enfin la mensuration du triangle de Bryant, dont le petit côté est de 6 cm. à droite et de 7 cm. à gauche. Donc les trois mensurations s'accordent à démontrer le signe capital de l'ascension du grand trochanter.

5° Parallèlement à la rétroversion cervico-trochantérienne, c'est-à-dire à la formation d'un angle à sinus postérieur, nous constatons antérieurement, par la palpation de la base du triangle de Scarpa, en dehors de l'artère crurale et à un travers de doigt au-dessous de l'arcade crurale, une saillie osseuse qui soulève le plan musculaire et qui répond évidemment à l'angle antérieur d'inflexion cervico-trochantérienne.

Examen des fonctions d'articulation.

Ce qui est dominant dans ce cas et ce qui reste classique, c'est la limitation considérable des mouvements d'abduction ; si l'on fléchit les deux genoux et si l'on porte les deux talons au contact, le mouvement d'abduction se limite presque immédiatement avec une saillie nette des adducteurs.

L'extension maxima entraîne légèrement le bassin, avec un peu d'ensellure lombaire.

La flexion est très peu limitée et presque pas douloureuse.

La percussion sur le genou est absolument indolente ; la percussion sur le grand trochanter détermine une légère douleur.

Examen de la marche.

Elle montre une légère claudication due au raccourcissement. Mais comme, dans ce cas, l'adduction de la cuisse n'est pas très marquée et n'est pas portée au point de croiser les condyles, on n'observe pas l'oscillation transversale du bassin que l'on note dans les types de coxa vara avec grande adduction.

De même, et pour la même raison, le malade peut s'asseoir sans trop écarter la cuisse droite et quand il s'agenouille n'est point forcé de croiser les jambes en arrière l'une sur l'autre.

Examen radiographique.

L'examen radiographique fait constater une coxa vara typique, avec tête en marteau; le col a été ramené complètement en angle droit et a subi un raccourcissement considérable de près de 2 cm. Il semble bien que l'inflexion, autant qu'on en peut juger par une ligne oblique de haut en bas et de dehors en dedans, se soit surtout produite à la base du col dans une ligne juxta-trochantérienne; ce qui est d'ailleurs conforme à l'opinion de Frœlich suivant laquelle, dans les formes symptomatiques de la coxa vara, l'inflexion est plutôt juxta-trochantérienne, tandis que dans les formes essentielles elle est plutôt sous-capitale.

COMMENTAIRES

Il n'est donc pas douteux que nous ayons affaire à une coxa vara. Mais quelle en est la nature et comment doit-on en interpréter la pathogénie ?

En l'absence de tout traumatisme antérieur pouvant faire penser à une de ces fractures latentes, méconnues, qui parfois sont dues à un trauma peu considérable et qui permettent la continuation de la marche tant que l'aggravation secondaire ne s'est point dessinée, nous croyons pouvoir éliminer ici, en toute précision, l'hypothèse d'une coxa vara traumatique.

S'agit-il d'une coxa vara essentielle ?

Mais alors l'obscurité persiste sur la nature intime du processus.

Parler de rachitisme tardif, comme font les Allemands, ou d'ostéomalacie juvénile, suivant l'expression de Koch, c'est seulement reconnaître que, dans ces cas, intervient un ramollissement osseux qui permet l'inflexion cervicale progressive ; mais ce n'est en aucune façon en définir la cause et la nature.

Nous ne ferons que citer pour mémoire les théories infectieuses de Frœlich et Ricardo-Lozano inculquant le

staphylocoque, ou celle de Stieda sur la coexistence de végétations adénoïdes. (Nous n'avons pu trouver nulle trace de ganglions chez notre malade.)

Nous nous rallierons donc entièrement à l'opinion de notre maître M. le professeur Forgue et nous ne pouvons mieux faire que reproduire ses conclusions :

« Pour nous, écrit-il, il s'agit en pareil cas d'une véritable ostéomalacie tuberculeuse. Ce sont des cas où la localisation bacillaire se fait de façon prépondérante sur le col et surtout sur la base du col, dans la région cervico-trochantérienne.

» Dans ces formes, la tuberculose ne créerait pas de foyers caséux, aboutissant à des lésions cavitaires circonscrites ; il s'agirait plutôt d'infiltrations diffuses où domineraient les lésions d'ostéoporose, de ramollissement ou plus exactement de densité osseuse amoindrie, peut-être de décalcification localisée intensive, toutes conditions qui permettraient, chez un sujet exposé à de grandes fatigues, une inflexion progressive du col et une fermeture croissante de l'angle cervico-diaphysaire. »

Dans notre cas, et probablement sous l'influence combinée de la rotation externe, ce tassement du col qui est arrivé à réduire sa longueur de près d'un centimètre (ce qui est considérable) serait surtout accentué en arrière ; de cette pénétration intra-osseuse, plus marquée à la face postérieure, résulte l'incurvation du col à concavité postérieure et, parallèlement, la tendance à la saillie angulaire antérieure.

Il n'est pas contestable, et Broca l'indique aussi avec grande netteté, que, d'une part, tous les chirurgiens d'enfants ont pu observer des coxalgies avec troubles fonctionnels réduits au minimum et où cependant la radiographie révélait de très fortes lésions osseuses ;

que, d'autre part, à l'époque où la résection sévissait dans le traitement de la coxalgie, les résections ont montré qu'il existait plus de formes initialement osseuses et initialement cervicales qu'on ne l'admettait, et qu'enfin, comme l'a formulé Broca, sur le col une des premières manifestations du ramollissement osseux est la tendance du col à se rapprocher de l'horizontale.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 10 mars 1921.

Le Recteur,

Jules COULET.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 10 mars 1921.

Le Doyen,

E. DERRIEN.

QUELQUES MENTIONS BIBLIOGRAPHIQUES

- ADLER. — Coxa vara adolescentium (Berliner klinische Wochenschrift, 1902).
- BROCA. — Presse médicale, 1905.
- BRUN. — Un cas de coxa vara (Revue d'orthopédie, 1898).
- CIAYALDINI. — Thèse de Montpellier, 1907.
- CLÉRET. — Thèse de Paris, 1919.
- DELANGLADE. — Marseille médical, 1905.
- FORGUE. — Traité de pathologie externe (t. I).
- FROELICH. — Congrès français de chirurgie, 1904-1912.
- KOCHER. — Zur coxa vara (Deutsche Zeits. für Chir., 1894).
- MULLER. — Thèse de Paris, 1903-1904.
- MORELIS. — Thèse de Montpellier, 1901-1902.
- PICQUÉ. — Thèse de Lyon, 1900.
- POIFFANT. — Thèse de Paris, 1905.
- SARRAZIN. — Thèse de Paris, 1910.
- WEBER. — Etiologie de la coxa vara (Saint-Petersbourg medical Wochenschrift, 1907).
- YVERNAULT. — Thèse de Lyon, 1902-1903.
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.
